

VIDA HUMANA E COMPLETITUDE HUMAN LIFE AND COMPLETENESS

ANTÓNIO DE VASCONCELOS NOGUEIRA *
a.vasconcelos@ua.pt

Inserido no âmbito das Humanidades Médicas, o artigo propõe uma reflexão sobre a existência humana e o impacto da morte, do processo de morrer e da fé na saúde mental, a partir de um caso clínico descrito pela médica Ana Cláudia Quintana Arantes. Articulando medicina, enfermagem, filosofia, psicologia e teologia, sustenta-se num tratamento interdisciplinar que conjuga dados científicos e reflexão narrativa. Destaca o papel positivo da espiritualidade e da religião no cuidado e no ajustamento ao fim da vida, bem como os desafios da integração do cuidado espiritual na prática clínica. Conclui que cada história de vida é singular; que vida e morte constituem dimensões indissociáveis da condição humana; que a morte é também representada por múltiplas metáforas; que a formação em cuidado espiritual é essencial; e que, na experiência do morrer, a fé pode abrir à transcendência e o amor prevalece como legado.

Palavras-Chave: doença; metáfora; morte; psicologia.

Framed within the field of Medical Humanities, this article reflects on human existence and the impact of death, the process of dying, and faith on mental health, based on a clinical case described by Dr Ana Cláudia Quintana Arantes, within the scope of Medical Humanities. It promotes dialogue between medicine, nursing, philosophy, psychology, and theology, supported by scientific evidence and narrative reflection. The discussion highlights the positive role of spirituality and religion in care and in adjustment to the end of life, as well as the challenges involved in integrating spiritual care into clinical practice. It concludes that each life story is unique; that life and death are inseparable dimensions of the human condition; that death is also represented through multiple metaphors; that training in spiritual care is essential; and that, in the experience of dying, faith may open a path to transcendence and love endures as a lasting legacy.

Keywords: illness; metaphor; death; Psychology.

* Colaborador-investigador, Universidade de Aveiro, Departamento de Línguas e Culturas, Centro de Línguas, Literaturas e Culturas, Aveiro, Portugal. ORCID: 0000-0001-5771-3093

Declaração de contribuição de autoria CRediT [apenas para artigos em coautoria]

N. a.

Informação de financiamento [se aplicável]

N. a.

Declaração de conflitos de interesse [se aplicável]

N. a.

Declaração de disponibilidade de dados [se aplicável]

N. a.

Data de receção: 22-09-2025

Data de aceitação: 28-10-2025

DOI: 10.21814/2i.6855

Não busque agora as respostas que não lhe poderão ser dadas porque não poderia vivê-las. E trata-se de viver tudo. Neste momento viva as perguntas.

— Rainer Maria Rilke

1. A vida humana como narrativa

Cada vida humana constitui uma narrativa feita de escolhas (Bruner, 2004; Charon, 2004). Narrar é dar forma à experiência e ao sentido da existência. A consciência da finitude leva-nos a interrogar o sentido da existência, o seu fundamento, propósito e legado. Essa busca de sentido manifesta-se de múltiplas formas: pela razão e pela fé, na relação com os outros e no amor que permanece em memória.

Ao longo da vida “morremos” metaforicamente, mas é na morte física e no processo de morrer que se manifestam de forma intensa os efeitos emocionais sobre doentes, cuidadores e profissionais de saúde. Apesar de a vida implicar impermanência e integrar a morte como reverso natural, continuamos pouco preparados para a enfrentar.

O paradigma médico, centrado na doença e no tratamento, tende a secundarizar a religiosidade e espiritualidade, conceitos frequentemente tratados como opostos, sobrepostos ou usados como sinônimos. O termo *espiritual* (lat. *spiritualis* do hebraico רוח ruah, gr. πνεῦμα, lat. *spiritus*), remete para o sopro vital ou divino (Job 33,4; Qo. 12,7; Jo. 3,8) enquanto *espiritualidade* (lat. *spiritualitas*) se refere ao que é do espírito, em contraste com o corpo, e pode assumir múltiplas conotações fora da religiosidade formal (Kabat-Zinn, 2004, p.264).

Apesar das divergências terminológicas, a relação entre religião e espiritualidade permanece central na compreensão da experiência humana, abrangendo dimensões internas, externas, individuais e comunitárias. A literatura distingue ambas: a religião caracteriza-se por ser institucional, normativa, com doutrina, símbolos e rituais dirigidos à comunidade; a espiritualidade é uma busca pessoal e subjetiva de sentido, valor e transcendência, podendo não estar associada a tradições religiosas (Ashouri et al., 2016; Hill & Pargament, 2003; Paloutzian & Park, 2005; Puchalski et al., 2009; Zinnbauer & Pargament, 2005).

A espiritualidade constitui uma dimensão essencial da pessoa humana em contexto de cuidados, particularmente nos cuidados paliativos, onde o doente enfrenta angústia, preocupações, medo, sofrimento físico e emocional (como dor, mal-estar, vazio interior ou solidão), sentimentos de incapacidade, culpa, desesperança e frustração. Estudos de revisão sistemática (Piao et al., 2025; Alexandre et al., 2024; Silva et al., 2024; Franco & Passos 2023; Silva et al., 2023; Batstone et al., 2020), metanálise (Garssen et al., 2021), métodos mistos (O’Callaghan et al., 2020), sobre religião, espiritualidade, doença crônica e terminal, provam a correlação positiva destes fatores. Mostram, ainda, que práticas religiosas e espirituais se associam a melhor adaptação à doença e ao tratamento, gestão do stress, resiliência, suporte emocional, social e espiritual para conforto, redução de ansiedade e depressão, melhor adesão terapêutica, maior bem-estar emocional e capacidade de construir sentido e ressignificar a própria experiência de vida.

Neste artigo, convidamos à reflexão sobre vida, morte, sofrimento e fé, a importância do suporte espiritual no cuidado e as dificuldades de implementação (Jaman-Mewes et al., 2024; Pais-Ribeiro 2022; Lourenço et al., 2021), recorrendo à análise de um caso

clínico da médica Ana Cláudia Q. Arantes, no âmbito das Humanidades Médicas e da Medicina Narrativa.

2. Pensar a existência diante da morte

A doença terminal pode abrir-nos à experiência da transcendência e levar-nos a refletir sobre o sentido da existência. *Existência* (lat. *existentia*) designa o simples facto de ser – a resposta à pergunta “É isto?” – e distingue-se da *essência* (lat. *essentia*, de *esse*, ser), que exprime o que uma realidade é na sua natureza própria, em resposta a “Que é isto?” (Godin, 2004, pp.439; 466). A fé pode iluminar esta reflexão, ao reconhecer que, em última instância, o ser encontra o seu fundamento em Deus. Como afirma São Tomás de Aquino (2000, p.75), “Deus, cuja essência é o seu próprio ser”, é Aquele em quem o ser e a essência coincidem plenamente.

Consideremos o caso de F., pessoa em situação de sem abrigo, doente oncológico.

F. S., homem de 49 anos, natural da Paraíba, Brasil, vivia em situação de sem-abrigo em São Paulo. Admitido no Hospice do Hospital das Clínicas após múltiplas passagens pelas urgências por síntope, fraqueza, confusão, febre, dor torácica e abdominal, apresentava histórico de alcoolismo, tabagismo e violência doméstica, com diagnósticos de cancro de esófago e pneumonia. Após cirurgia e sem resposta à terapêutica habitual, foi medicado para dor, inflamação, agitação e alucinações. Durante o internamento, recuperou apetite, mostrou-se colaborativo e generoso, celebrando o 50º aniversário e aguardando perdão familiar, não obtido. A Dr.ª Ana Cláudia Quintana Arantes redigiu uma mensagem de conforto, lida a F., que faleceu pouco depois. Contou com suporte do Hospice, de um padre, da residente Suellen e de um pastor evangélico. (Arantes, 2020, pp.75-87)

Confrontado com a questão de *acreditar em versus ter fé em* Deus, F. respondeu não *acreditar em* Deus, porque se acredita em “bruxas, em saci [figura do folclore brasileiro, de etimologia tupi, dotada de poderes mágicos e divertida] até no demónio. Em Deus, nós temos fé.” (Arantes, 2020, pp.82-87; 2019, p.142)

2.1. Argumentos de fé e razão

Em termos semânticos, *acreditar em e ter fé em* Deus parecem expressar o mesmo ato, mas não são equivalentes. O argumento etimológico ajuda a compreender a distinção: *acreditar* envolve uma dimensão racional, a dúvida, a procura, a necessidade de demonstrar, enquanto *ter fé* supõe uma confiança que transcende a prova. O profeta Isaías (7, 9) sugere a ligação entre fé e entendimento, formulação retomada e comentada por Santo Agostinho (1990, nota 8, p.84): “se não acreditardes, não entendereis”. Para o pensador cristão, a fé e a razão não se opõem: a fé apoia-se na razão e, simultaneamente, ultrapassa-a. Como observa Pau Centellas (2008, p.77), inspirando-se em Pascal, a existência humana funda-se “na necessidade de certezas indemonstráveis”, o que revela o limite da razão para abarcar o transcendente. Assim, a fé exige entrega e confiança (Arantes, 2019, p.142). A certeza da fé baseia-se na relação íntima com Deus, como diz Paulo: “Cristo vive no crente” (Ga. 2,20; Ef. 3,17). Do ponto de vista lógico, porém, o argumento etimológico é insuficiente: descreve o significado das palavras, mas não demonstra a veracidade da fé nem a validade do seu conteúdo. O verbo *acreditar* deriva do latim *credere*, “confiar em”, e do substantivo *creditum*, “confiança” ou “crédito”. Forma-se por paráfrase, a partir do prefixo *ad-* (indica aproximação), da raiz *credere* e do sufixo *-ar*. Já o

verbo *tenere* em latim significa “possuir” ou “reter”. O nome *fé* mantém relação semântica com os verbos *crer*, *acreditar* e *confiar*, tendo adquirido sentidos próprios e cada vez mais individualizados (Velasco, 2023).

A resposta de F. deixa-nos, assim, perante a dúvida sobre a possibilidade de crer e a certeza de que se crê, que Gianni Vattimo formulou em termos paradoxais: “creio que creio” (*apud* Paula, 2021, pp. 214; 227). Presta-se a outros argumentos.

Que significa *fé*?

É difícil ter uma resposta adequada à questão da *fé*. Partindo da premissa que F.S. é pessoa de fé cristã, a argumentação bíblica permite-nos leituras de significado contrastante. A fé cristã fundamenta a relação do crente com Deus e manifesta-se ao longo das Escrituras. No Antigo Testamento, revela-se na experiência dos patriarcas, profetas e autores sapienciais, marcada por provações, juízo e promessas divinas (Abraão, Job, dilúvio). No Novo Testamento, a fé é trinitária e cristológica, ligada à salvação, justificação e à vinda de Jesus, concretizando-se na sua morte e ressurreição (Lc. 7, 50; Rm. 3,28; 6, 4-11). Para Paulo, “[a] fé é o fundamento das coisas que se esperam e a certeza das realidades que não se veem” (Hb. 11,1), resulta da escuta da Palavra e do Espírito (Rm. 10,17; 1Co. 2,4-5).

Ana Cláudia Q. Arantes (2019, p.141) recorre implicitamente a um argumento por analogia, ao sugerir que as pessoas que conhecem a verdade espiritual vivem uma experiência de transcendência que dispensa prova e desafia a explicação. Argumento circular. Tão importante é compreender F. como pessoa de fé, como compreender a fé de F. Caímos em falácia de generalização ao inferir que todo o doente terminal se abre à transcendência e tem fé em Deus, ou em falso dilema: Em Deus, F. deve *acreditar* ou *ter fé*? (1Jo. 4,8) Ao refletir sobre a *felicidade humana*, Santo Agostinho (1997, p.59) afirma que “ninguém pode chegar a Deus sem O procurar”, mostrando que a busca indica que ainda não O possuímos nem amámos plenamente. Pascal (2008, p.364) distingue os que servem a Deus tendo-O encontrado, os que O procuram sem O ter encontrado e os que não O buscam, associando felicidade ou desgraça a cada atitude.

Outro aspecto do problema é considerarmos a doença como “acontecimento espiritual”, que tanto afeta o corpo como a mente “e a ambos perturba.” (Lobo Antunes, 2005, p.116)

F. tem uma história de vida e “sabia que ia morrer” (Arantes, 2020, p.80). No livro de Job (14, 5) é dito que os nossos dias “estão contados” o que leva ao argumento sobre as causas: A experiência do fim de vida de F. (A1) levou-o a ter uma experiência de transcendência (A2). A experiência de fim de vida de F. (A1) associou-se a uma vivência de transcendência (A2). Esta relação é plausível, mas a correlação entre fatores não implica causalidade: A1 pode ter originado A2, A2 pode ter influenciado A1, ou ambos podem resultar de um terceiro fator (A3). No caso de F., a sua condição de saúde (A3) precipitou o fim de vida (A1) e favoreceu a experiência de transcendência (A2). Para F. bastava “crer sem raciocinar” (Sl. 119, 36; Pascal, 2008, p.835).

Argumento dedutivo: Se Deus existe, eu tenho fé. Deus existe. Logo, eu tenho fé. Coloca-se o problema da verdade, entendida como experiência “eu sei que Deus existe” (Arantes, 2020, p.13; 2019, p.140) porque “[t]udo é possível a quem tem fé” (Mc. 9, 23; Mt. 21, 21-22), e quem crê, “passou da morte para a vida.” (Jo. 5, 24)

Quantas vidas e mortes vivemos? Como a morte e o morrer transformam o corpo, a mente e o espírito? Quanto de nós fica com o tempo?

Estas questões admitem muitas interpretações (Briñol, 2024, p.31; Kübler-Ross, 2008, p.182; Gawande, 2015, p.24). A morte transforma-se em arte e negócio, incluindo agências funerárias, seguros, natureza morta e turismo ligado à eutanásia (Mendes, 2018; Nunes, 2020). Ainda que distintos, estes temas são tratados com menos naturalidade, por

se tornarem privados ou interditos (Shapira, 2017; Briñol, 2024). Bernard Crettaz (2010) promoveu debate público com os “Cafés da Morte” na Suíça. Assim, evitamos o verbo *morrer*, o nome *morte*, o adjetivo *morto*, e o advérbio *mortalmente*. Lidar com a morte e o morrer leva-nos também a refletir sobre a prevalência de *síndromes de exaustão e fadiga por compaixão* entre os profissionais de saúde (Marôco et al., 2016; Borges et al., 2019; Mangas et al., 2022; Melo-Ribeiro et al., 2023; Bastos et al., 2023).

Voltemos à morte e ao morrer. João Lobo Antunes (2005, p.101) conta o episódio da interna de Medicina que julgava ter morrido a doente da cama 8, mas não tinha a certeza, porque nunca vira alguém morto.

Como é estar morto? Que é a morte? Qual o sentido de uma vida humana?

Para Ana Infante (2022, p.19), enfermeira e autora que trabalha com pessoas em fim de vida, “a vida já é o sentido.”

Vários pensadores e escritores refletiram sobre a incerteza e a estranheza da morte. Pascal (2008, p.335) observa a imprevisibilidade da própria morte: “devo morrer depois, mas ignoro esta morte que não saberei evitar.” Rilke (2007, p.33) descreve-a como aquilo que “por fim nos toma”, cuja alteridade a torna estranha. Para Luis Cortés Briñol (2024, pp.29-30), a *morte* permanece fora do alcance do nosso pensamento.

Entre os filósofos contemporâneos que pensaram a morte como parte da existência, destaca-se Martin Heidegger. Em *Ser e Tempo* (1927; 1997), obra densa e inacabada, a morte não é um mero acontecimento biológico, mas uma possibilidade existencial constitutiva do *Dasein* (lit. *ser-ai*), o modo de ser próprio do humano consciente da sua finitude e presença no mundo. Heidegger fala da morte como “essencialmente minha” e como “a possibilidade da impossibilidade de existir” (§50, p.247): certa e, no entanto, indeterminada, “possível a qualquer momento” (§52, p.254). Para ele, a morte funda o cuidado (§52, p.255) e manifesta-se na angústia (§53, p.261); pensar a morte é, assim, pensar o ser na sua totalidade (§52, p.255). Já no fim da vida, Heidegger terá dito ao seu amigo: “Sim, Petzet, o fim aproxima-se” (cit. em Critchley, 2020, p.284), uma expressão breve que revela a consciência da sua própria finitude.

Viktor Frankl (2012, p.77) lembra que “sem o sofrimento e a morte, a vida humana não está completa.” O sentido não é algo abstrato, mas uma realidade a descobrir na experiência concreta da existência, nas circunstâncias singulares de cada pessoa. “Nenhuma situação se repete e cada uma exige uma resposta diferente.” (p.86) Assim, o sofrimento e a morte, longe de anularem o sentido da vida, podem revelá-lo. É no modo como o ser humano enfrenta a sua finitude, com liberdade, responsabilidade e amor, que se manifesta a possibilidade de transcendência: “o sentido está ao nosso alcance apesar do sofrimento, ou melhor, até mesmo no meio dele” (p.144).

O debate sobre a morte e o morrer mantém-se centrado no paradigma oncológico (Gawande, 2015, p.14). O sofrimento apresenta múltiplas dimensões, incluindo a espiritual, que não é necessário testemunhar para se experienciar (Boyer, 2021, p.152). O diagnóstico de morte confronta a pessoa com a sua finitude e reforça a importância do cuidado, mesmo perante o incurável (Frei Bento Domingues, 2024, p.8).

Como lidam os profissionais de saúde com a *morte* dos seus doentes e a sua?

Com dificuldade. Foram ensinados a salvar vidas, não a acompanhar o seu fim (Gawande, 2015, pp.17; 132). A medicina aprende-se na doença, com tratamentos responsivos para os sintomas, por vezes, com *obstinação terapêutica*, raramente na *morte*. A formação técnica, centrada na cura, esquece a dimensão humana do cuidado. De aí que, quando a *morte* chega, muitos profissionais de saúde sintam fracasso, derrota, até culpa (Arantes, 2019, pp.57; 121; Gawande, 2015, p.14; 23; Hennezel & Leloup, 2000, 40; Infante, 2022, p.90; Kübler-Ross, 2008, p.161; Lobo Antunes, 2005, pp.111; 156; Neto, 2022, pp.137; 179).

Alguns reconhecem, no entanto, que é justamente com a experiência da *morte* física que se aprende a verdadeira arte de cuidar (Arantes, 2020, p.33; 2019, p.121; Lobo Antunes, 2005, p.103).

2.2. A morte física e as suas metáforas

É importante descodificarmos as figuras da doença e do sofrimento, porque o recurso às figuras de estilo omite a verdade (omertà). Perífrase. Em vez de *cancro*, fala-se em *lesão* do tecido (Lobo Antunes, 2005, 140). Paradoxo. Séneca (2022, p.9) lembra a Paulino que “nascemos para uma vida breve”; responde a Sereno que “[n]ascemos para morrer” (Séneca, 2022, p.97); e a Lucílio questiona a sua angústia existencial, “caminhas para a morte desde que nasceste!” (Séneca, 1991, I, 4, 9) Morre-se de (des)amores, dor, fome e obesidade, frio e calor, (des)hidratado, de tédio, (des)ilusão, de alegria e tristeza, de solidão, desamparo ou abandono. Oxímoro. Morrer em paz. Mortos-vivos, como se de *zombies existenciais* se tratassesem (Arantes, 2019, pp.91-92; 125-126). Metáforas. A morte como *ponte* para a vida ou *estaçāo terminal* (Arantes, 2019, pp.21; 84; 130-131).

O discurso sobre o cancro recorre a metáforas geográficas (alastra, prolifera), bélicas (invade, coloniza os tecidos, destrói as defesas do organismo) e teológicas (benigno, maligno) (Sontag, 2023, pp.24; 77-78; 82). Na prática, não se luta contra o cancro, ainda que persista a metáfora da *luta*. Existem tratamentos e intervenções mais ou menos invasivas, mas nem sempre a cura é possível. O cancro é frequentemente descrito como *sentença de morte*, como *doença fatal*.

O que realmente mata?

No cancro, morre-se da doença, do tratamento e da ausência de cura. Outras doenças, como tuberculose, sífilis e VIH/SIDA, funcionam também como *metáforas do mal*, contribuindo para a estigmatização dos doentes. Susan Sontag (2023, pp.72; 113; 142; 150) discute a carga simbólica dessas patologias e o seu impacto social. A dor. Existe a *dor total*, conceito introduzido por Cicely Saunders, pioneira do movimento *hospice* (Wood, 2022), a *expositiva* aos tratamentos invasivos, a “que é lida como se fosse cânone” (Boyer, 2021, p.207), a *fingida*, a *fantasma*, a *épica*, atribuída à cura, a *dor da alma*, à depressão. A litanja das mortes inclui a morte anunciada (1Co. 11, 26; Márquez, 1998); a prematura; a morte natural, que é *morrer de velho* (Lobo Antunes, 2005, p.110) vs a morte médica assistida, a morte por suicídio, a morte bela (Arantes, 2020, p.225; Floriani, 2021); a morte física vs simbólica; a morte íntima (Hennezel & Leloup, 2000, pp.46-47); a invisível (Lobo Antunes, 2005, 19, nota 3); a pacífica ou indolor (Suy, 2023, p.104) a que se pode chamar de “morte plácida” (Lourenço et al., 2021, 93); a domiciliar; a morte em ambulância; a morte encefálica; a apoptose ou morte celular programada; a morte hospitalar com certificação médica (Oswald, 2013, 39); a morte maldita, que, na tradição cristã, é tanto consequência do pecado original (Gn. 2, 17; 3, 22-23), como caminho de salvação em Cristo. A morte de Jesus dá sentido à vida e à morte do crente, evidenciando a presença de Deus e a promessa da vida eterna (Jo. 3, 15; 5, 24). Verbos, modos e tempos: morreu--me; partiu; deixou-nos. Eufemismo. O *cancro* como *doença prolongada*, da qual se morre. Os antigos chamaram de *boa à morte* (gr. εὐθανασία; lat. *euthanasia*), um conceito que permanece controverso. Entre os aspetos mais significativos destacam-se a consciência do fim, a preparação para morrer, o desapego das obrigações e a possibilidade de se despedir, sem arrependimento, de quem se ama (Romão, 2024; Ware, 2024). Termos e expressões: *passamento*; *falecimento* após doença prolongada; descansar em paz; ir para o céu; chamar *corpo* ao cadáver e *urna* ao caixão; *fazer a homenagem* ou *cerimónia de despedida* em vez de enterro; *agência lutoosa* em lugar de funerária.

Angústia. Santo Agostinho (2008, Livro I, 1, 11) invoca ao Senhor, ter-nos criado para Si e vivermos angustiados enquanto não formos acolhidos.

O medo da morte provoca apreensão diante do desconhecido e da própria finitude, levando-nos a questionar o sentido da vida (Briñol, 2024, p.30; Hennezel & Leloup, 2000). Para Platão (1997, Apologia, 42a), permanece a incerteza sobre quem terá melhor sorte, enquanto Juan de la Cruz (1969, pp.30-31) descreve a tensão entre viver e morrer: “vivo sem viver em mim, e tão alta vida espero, que morro porque não morro”. Hannah Arendt (1929, p.21) sublinha que toda vida se encaminha para a morte, e Anne Boyer (2021, p.209) lembra que a dor pode incapacitar-nos. A fé cristã, por seu lado, oferece confiança e esperança: “no amor não existe medo” (1Jo. 4,18).

3. O que permanece – reflexão final

Ao longo desta reflexão, constatámos que a proximidade da morte desperta as perguntas mais profundas sobre a existência, a fé e a razão, o tempo vivido e o legado que permanece. O “clamor de Job” (Lobo Antunes, 2005, p.115) ressoa em cada ser humano, lembrando que apenas o amor e as memórias que cultivamos permanecem para além da finitude. Amor que com a *morte* se transforma (Grünn, 2011, 16), porque “[a] morte é um ato sagrado.” (Arantes, 2019, p.144) A *morte* possibilita a transformação das nossas vidas, ao integrarmos as perdas significativas (Wyatt, 2014), as *pequenas mortes*, porque nos deixam vivos (Briñol, 2024, p.32), e as outras.

A fé pode facilitar o processo de morrer, oferecendo aceitação e esperança na promessa da vida eterna (1Co. 15, 22; Jo. 3, 1-21; 5, 24). Contudo, quando a fé é estruturada de forma rígida ou fundamentalista, pode gerar sentimentos tóxicos de culpa, medo ou condenação, dificultando a intervenção terapêutica e o acompanhamento do fim de vida (Arantes, 2020, p.139). A *obstinação terapêutica* ou a esperança infundada em cura, salvação ou milagre, não constitui prova de fé; esta reside em confiar a vida a Deus (Lobo Antunes, 2005, p.115). Por fim, a impressão que permanece é a última experiência vivida, invertendo o efeito de pré-ativação (priming) das primeiras impressões (Arantes, 2019, p.81).

Os argumentos debatidos permitem concluir que não existem provas suficientes nem consistentes quando se procura demonstrar cientificamente o transcendente, uma vez que o método científico não tem esse objeto de estudo. Contudo, razão e fé convergem, porque ambas são caminhos de conhecimento, cura e verdade.

A investigação comprova que a religião e a espiritualidade são fatores facilitadores do cuidado, também do cuidado espiritual, e do processo de morrer, ao oferecerem ao cuidador e à pessoa cuidada recursos para o ajustamento terapêutico, a aceitação e a ressignificação das suas histórias de vida. Em teoria, quanto mais espiritualizada é a pessoa, maior é a sua capacidade de presença, escuta ativa, empatia, compaixão, perdão e gratidão, na prestação do cuidado, seja perante a morte física e outras formas simbólicas de perda.

Cuidar e confortar é, porém, um desafio, porque envolve realidades multidimensionais e experiências multifatoriais de sofrimento (Lourenço et al., 2021, pp.92-94).

Pensar a vida e a morte física a partir da fé em Deus permite integrar o humanismo na prática clínica (Gawande, 2015, p.25) e desenvolver o sentido de missão no cuidar, que Lobo Antunes (2005, p.111) descreve como um exercício “pastoral do médico”. Como observa Kübler-Ross (2008, p.331), “[a]s maiores bênçãos veem sempre da ajuda prestada.”

Negar Deus e postular o nada implica paradoxalmente admitir a sua possibilidade.

A morte física não se separa da vida humana. Neste entendimento, não há fracasso nem pessoa falhada, apenas a dificuldade de nos ajustarmos. Vive-se e morre-se muitas vezes, também em sentido metafórico. Para o crente cristão, Jesus venceu a morte (Jo. 16, 33). E além da fé e da esperança, só o amor incondicional prevalece (1Co. 13, 7-8; 13); porque não existe uma “morte absoluta, de desintegração de todas as dimensões” (Arantes, 2019, p.210) da pessoa humana, e porque a vida de quem se cuidou “se prolonga na nossa” (Lobo Antunes, 2005, pp.117; 141; 143), uma vez que “o amor é a única finalidade da vida.” (Kübler-Ross, 2008, p.187)

REFERÊNCIAS

- Almeida Alexandre, C. M., Lopes Júnior, H. M. P., & Mendonça, F. C. (2024). Espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão dos efeitos positivos na saúde mental. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 10(11), 4805-4816. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16798>
- Arantes, A. C. Q. (2020). *Histórias Lindas de Morrer*. Oficina do Livro.
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Oficina do Livro.
- Arendt, H. (1997). *O Conceito de Amor em Santo Agostinho*. Ensaio de interpretação filosófica (trad. Alberto Pereira). Instituto Piaget.
- Ashouri, F. P., Hamadiyan, H., Nafisi, M., Parvizpanah, A., & Rasekhi, S. (2016). The relationships between religion/spirituality and mental and physical health: A review. *International Electronic Journal of Medicine*, 5(2), 28-34. file:///C:/Users/ACER/Downloads/iejm-36-1.pdf
- Bastos, J., Inácio, R., & Martins, S. (2023). Avaliação do burnout no Internato Médico Português. Relatório do Estudo Nacional. *Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos*. <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2023/12/Relato%CC%81rio-Estudo-Burnout.pdf>
- Batstone, E., Bailey, C., & Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic review. *Journal of Clinic Nursing*, 29, 3609-3624. <https://doi.org/10.1111/jocn.15411>
- Bíblia Sagrada. Edição Pastoral* (2011). Paulus Editora.
- Borges, E. M. N., Fonseca, C. I. N., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonedo-Mosteiro, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27: 23175. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Boyer, A. (2021). *As Que Não Morrem: dor, vulnerabilidade, mortalidade, medicina, arte, sonhos, tempo, informação, exaustão, cancro, cuidados* (trad. Miguel Cardoso). Tinta da China.
- Briñol, L. C. (2024). *As Pequenas Mortes da Vida* (trad. António Júnior). A Esfera dos Livros.

- Bruner, J. (2004). Life as a Narrative. *Social Research*, 71(3), 691-719.
https://ewasteschools.pbworks.com/f/Bruner_J_LifeAsNarrative.pdf
- Charon, R. (2004). Narrative and Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 350(9), 862-864. doi: 10.1056/NEJMp038249
- Centellas, P. (2008). *Blaise Pascal. Vida, pensamento e obra*. Planeta DeAgostini / Público.
- Crettaz, B. (2010). *Cafés mortels : Sortir la mort du silence*. Labor et Fides.
- Critchley, S. (2020). *O livro dos filósofos mortos* (trad. Hugo Barros). Edições 70.
- Egea, A. V. (2023). *Acompanhar na Morte. Um guia prático para cuidadores e doulas de final de vida* (trad. Margarida Luzia). A Esfera dos Livros.
- Floriani, C. A. (2021). Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9): e00264320.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>
- Franco, V. S., & Passos, C. M. (2023). Religião e espiritualidade e suas relações no doente crônico. *Revista do NUFEN. Phenomenology and Interdisciplinarity*, 15(3), 33-41.
doi: <http://10.0.104.199/rnufen.v15i02>
- Frankl, V. E. (2012). *O Homem em busca de um sentido*. Pref. Harold S. Kushner. Posf. William J. Winsdale (trad. Francisco J. Gonçalves). Lua de Papel.
- Frei Bento Domingues, O.P. (2024, 21 de abril). Cuidados Paliativos. *Público*, Ano XXXV, n.º 12407, 8.
- Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>
- Gawande, A. (2015). *Ser Mortal. Nós, a Medicina e o que realmente importa no final*. Pref. João Lobo Antunes (trad. Tânia Ganho). Lua de Papel.
- Godin, C. (2004). *Dictionnaire de Philosophie*. Fayard.
- Grün, A. (2011). *O que vem depois da morte? A arte de viver e morrer* (trad. Débora Stork). Paulinas.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo* (trad., prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera C.). Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
https://hispafiles.ru/data/ve/1517082/src/Martin_Heidegger_-_Ser_y_tiempo.pdf
- Hennezel, M., & Leloup, J.-Y. (2000). *A Arte de Morrer: Tradições religiosas e espiritualidade humanista perante a morte nos dias de hoje* (trad. Gemeniano Cascais Franco). Editorial Notícias.
- Hill, P.C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74.
https://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/hill/2003/29_Hill+Pargament2003.pdf
- Infante, A. C. (2022). *A Passagem*. Oficina do Livro.

- James-Mewes, P., Pessoa, V. L. M. P., Souza, L. C., & Salvetti, M. G. (2024). Fundamentos filosóficos de Heidegger e sua contribuição à enfermagem paliativa e ao cuidado espiritual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58: e20240155. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0155>
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Wherever you go, There you are. Mindfulness meditation in everyday life.* Hyperion.
- Kübler-Ross, E. (2008). *A Roda da Vida. Memórias da vida e da morte* (trad. Pedro Vidal). Estrela Polar.
- Lobo Antunes, J. (2005). *Sobre a Mão e Outros Ensaios*. Gradiva.
- Lourenço, M., Encarnação, P., & Lumini, M. J. (2021). Cuidados paliativos, conforto e espiritualidade, In ESEP Autocuidado: Um foco central da enfermagem, 85-98, Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://doi.org/https://doi.org/10.48684/mx4w-3d93>
- Mangas, M. D., Fernandes, C. P., & Cardoso, A. B. (2022). O burnout dos profissionais de saúde na pandemia COVID-19: Como prevenir e tratar? *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 38, 226-230. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i2.13274>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Márquez, G. G. (1998). *Crónica de uma morte anunciada* (trad. Fernando Assis Pacheco). Dom Quixote.
- Melo-Ribeiro, P., Marta, P., & Mota-Oliveira, M. (2023). Avaliação de burnout em Profissionais de Saúde da Unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 9(4), 126-136. <https://doi.org/10.51338/rppsm.532>
- Mendes, R. C. (2018). *Viver da morte, a indústria funerária em Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Neto, I. G. (2022). *Da Ciência, do Amor e do Valor da Vida. Relatos e padrões da identidade dos Cuidados Paliativos*. Oficina do Livro.
- Nunes, L. (2020). *E se eu não puder decidir? Saber escolher no final da vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- O'Callaghan, C. C., Georgoussopoulou, E., Seah, D., Clayton, J. M., Kissane, D., & Michael, N. (2020). Spirituality and religiosity in a palliative medicine population: Mixed-methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12, 316-323. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002261>
- Osswald, W. (2013). *Sobre a Morte e o Morrer*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Pais-Ribeiro, J. (2022). Espiritualidade e experiência de fim de vida. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(1), 120-130. <https://doi.org/10.15309/2>
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (2005). Integrative themes in the current science of the

- Psychology of Religion. In R. F. Paloutzian, & C. L. Park (editors). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp.3-20). The Guilford Press.
- Pascal, B. (2008). *Pensamentos*. Apres. Roger-Pol Droit (trad. Salette Tavares). Prisa Innova / Livraria Morais Editora.
- Paula, F. J. (2021). Crer que se crê: O pós-Deus como condição necessária para a fé. *Revista Pesquisas em Teologia PqTeo*, 4(8), 213-232.
<https://doi.org/10.46859/PUCRio.Acad.PqTeo.2595-9409.2021v4n8p213>
- Pędrak, A. & Duszek, K. (2020). A theological perspective on the phenomenon of Life: Introduction into the bios, psyche, and zoe. *Roczniki Teologiczne*, LXVII, 2, 109-124.
doi: <https://doi.org/10.18290/rt20672-7>
- Piao, E. V., Rodrigues, K. C., & Pucci, S. H. M. (2025). A espiritualidade em diferentes processos de tratamentos oncológicos: Revisão integrativa nacional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 11(9), 3242-3259.
<https://doi.org/10.51891/rease.v11i9.21181>
- Platão (1997). *Apologia de Sócrates. Críton* (trad., introd. e notas Manuel de Oliveira Pulquério). Edições 70.
- Portugal. (1999, agosto 28). Lei n.º 141/99. *Diário da República N.º 201* 28-8-1999 – I Série-A. Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte, 5955.
- Possenti, V. (2016). Faith and Reason: What relationship? *Zeszyty Naukowe KUL*, 59(1), 233.
<https://bibliotekanauki.pl/articles/1181884.pdf>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J. et al. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Rilke, R. M. (2007). *O Livro da Pobreza e da Morte* (trad. Ana Diogo e Rui Caeiro). Bonecos Rebeldes.
- Romão, A. F. (2024). A espiritualidade e a boa morte. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 40, 610-614. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v40i6.13804>
- San Juan de la Cruz (1969). *Obras Escogidas*. Espasa-Calpe.
- Santo Agostinho (2008). *Confissões*. Pref. Eduardo Lourenço (trad. Lúcio Craveiro da Silva, s.j.). Livraria Apostolado da Imprensa.
- Santo Agostinho (1997). *Diálogo sobre a Felicidade* (trad., introd. e notas Mário A. Santiago de Carvalho). Edições 70.
- Santo Agostinho (1990). *O Livre Arbítrio* (trad., introd. e notas António Soares Pinheiro). Faculdade de Filosofia.
- São Tomás de Aquino (2000). *O Ente e a Essência* (trad., introd., notas e apêndices Maria José Figueiredo). Instituto Piaget.
- Séneca, L. A. (2022). *Sobre a brevidade da vida. Sobre a tranquilidade da alma* (trad. Romão Cunha). Infinito Particular.

- Séneca, L. A. (1991). *Cartas a Lucílio* (trad., pref. e notas J. A. Segurado e Campos). Fundação Calouste Gulbenkian.
- Shapira, H. (2017). *A Felicidade e outras pequenas grandes coisas* (trad. Maria de Lourdes Assis). Pergaminho.
- Silva, C. C., Barbosa, R. O., Santiago, J. S., Motta, J., M., R., & Amaral, F. S. (2024). A contribuição da espiritualidade e religiosidade no alívio do sofrimento em cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, 1(1), 295-314. <https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.17415>
- Silva, A. L. B. O., Câmara, B. S., Silva, C. E. C., Brito, M. Q., Paula, L. H. A., & Freitas, V. L. (2023). Benefícios da espiritualidade para a ressignificação do paciente em cuidados paliativos: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 2177-2191. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-170>
- Sontag, S. (2023). *A Doença como Metáfora. A sida e as suas metáforas* (trad. José Lima). Quetzal.
- Suy, A. (2023). *Apontamos ao amor e acertamos na solidão*. Planeta de Livros.
- Vásquez, M. B. (2023). Reason and Faith: A conflict through the History of Philosophy, *Cuadernos Isidorianum*, 14, 125-136. <https://doi.org/10.46543/CUADISID.2314.1007>
- Velasco, F. D. (2023). Os cultos modernos e as religiões do futuro. In J. Gouveia Monteiro (Dir.), *História das Religiões. Da origem dos deuses às religiões do futuro* (219-247). Lisboa: Manuscrito.
- Ware, B. (2024). *Os cinco maiores arrependimentos antes de morrer* (trad. Ester Piedade). Cultura Editora.
- Wood, J. (2022). Cicely Saunders, ‘Total Pain’ and emotional evidence at the end of life. *Medical Humanities* 48(4), 411-420. doi: 10.1136/medhum-2020-012107
- Wyatt, K. M. (2014). *Só o amor importa. As 7 lições de vida que aprendemos com a morte* (trad. Elisa Evangelista). Pergaminho.
- Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and Spirituality. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (editors). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp.21-42). The Guilford Press.